



UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Factores psicosociales del embarazo adolescente

Autor/es

ELENA DOMINGUEZ SAN PEDRO

Director/es

CECILIA SERRANO MARTÍNEZ y Esther Raya Díez

Facultad

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Titulación

Grado en Trabajo Social

Departamento

DERECHO

Curso académico

2019-20



Factores psicosociales del embarazo adolescente, de ELENA DOMINGUEZ SAN PEDRO

(publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported. Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.



**UNIVERSIDAD
DE LA RIOJA**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**FACTORES PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO
ADOLESCENTE**

**PSYCHOSOCIAL FACTORS OF TEENAGE
PREGNANCY**

Autora: Elena Domínguez San Pedro

Tutoras: Cecilia Serrano Martínez y Esther Raya Díez

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Año académico 2019/2020

Resumen

Esta investigación de carácter exploratorio se ha realizado con la finalidad de conocer los factores psicosociales que podemos encontrar en el embarazo de madres adolescentes.

El objetivo de este estudio se centra en observar el entorno que rodea a la joven, desde el ámbito educativo, familiar y social, para conocer la posible existencia de patrones comunes entre las experiencias vividas por las jóvenes.

Para su realización, se ha hecho una revisión bibliográfica de distintos artículos y estudios relacionados con el tema que nos ocupa. Además, para contrastar dicha información se ha realizado un análisis de datos, tanto propios, recogido a través de un estudio realizado en el proyecto de “Atención integral a madres jóvenes y jóvenes gestantes” de APIR, e información ofrecida por distintas páginas como INE, Banco Mundial o la OMS entre otros.

Palabras clave: Adolescencia, embarazo adolescente, factores psicosociales, patrones comunes.

Abstract

This investigation with explorative character has been done with the purpose of knowing the psychosocial factors we can find in the young mothers pregnant.

The objective of this study centres in observing the environment that surrounds those young women. from the educative to the social and familiar context; to find the possible existence of common patterns in the eperiences lived by the youngsters.

For its creation, there is a biography revision from different articles and studies related to the topic we are treating. Besides, for contrasting this information there is data analysis done from different sources such as: own analysis; gathered through a study done by the “Integral attention to young mothers and pregnant” project from APIR; and information offered from different sites like the INE, the IBRD and the WHO, among others.

Key words: Adolescence, teenage pregnancy, psychosocial factors, common patterns.

ÍNDICE

1. Introducción.....	4
2. Embarazo adolescente: causas y consecuencias.....	5
2.1. Definición de madre joven.....	7
2.2. Aspectos sociales que pueden conllevar un embarazo en madres jóvenes.....	9
2.3. Consecuencias del embarazo adolescente para las jóvenes.....	11
3. Aspectos educativos, familiares y sociales y su influencia en el embarazo adolescente.....	12
3.1. Ámbito educativo y embarazo adolescente.....	12
3.2. Ámbito familiar y embarazo adolescente.....	14
3.3. Ámbito social y embarazo adolescente.....	20
4. Objetivos y metodología.....	22
5. Análisis de datos y resultados.....	24
5.1. Embarazo adolescente.....	24
5.2. Ámbito educativo.....	36
5.3. Ámbito familiar.....	39
5.4 Ámbito social.....	43
6. Conclusiones.....	45
7. Bibliografía.....	46
8. Anexo.....	51

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

➤ **Tablas**

- **Tabla I:** Fases de la adolescencia..... 6
- **Tabla II:** Diferencias entre familia funcional y disfuncional..... 14
- **Tabla III:** Comportamientos de riesgo en adolescentes de padres divorciados o separados 17
- **Tabla IV:** Resultados obtenidos según los estilos educativos..... 19
- **Tabla V:** Áreas de influencia de las amistades..... 21
- **Tabla VI:** Consultas bibliográficas y su fuente..... 24
- **Tabla VII:** Tasa de fecundidad según la nacionalidad y la edad de la madre... 26
- **Tabla VIII:** Porcentaje, por rango de edad, sobre el uso de anticonceptivos... 30
- **Tabla IX:** Métodos anticonceptivos más utilizados por rango de edad..... 30
- **Tabla X:** Nacionalidad de las usuarias estudiadas..... 33
- **Tabla XI:** Número de hijos por usuaria..... 34
- **Tabla XII:** Usuarias del proyecto que han sufrido bullying..... 38
- **Tabla XIII:** Relación entre tener hijos y el divorcio/separación de los padres...40
- **Tabla XIV:** Situaciones familiares de las usuarias..... 42

➤ **Gráficos**

- **Gráfico I:** Nacimientos en España durante el primer semestre de 2019..... 25
- **Gráfico II:** Tasa de fecundidad adolescente por cada mil mujeres entre diferentes países del mundo..... 27
- **Gráfico III:** Adelanto o retraso de la maternidad según el motivo más importante y la edad..... 29
- **Gráfico IV:** Interrupción Voluntaria del Embarazo..... 32
- **Gráfico V:** Continentes de procedencia de las usuarias estudiadas..... 34
- **Gráfico VI:** Edad del primer hijo por usuaria..... 35
- **Gráfico VII:** Usuarias que han tenido un aborto..... 35
- **Gráfico VIII:** Abandono temprano de la educación..... 36
- **Gráfico IX:** Interrupción de los estudios por maternidad según la edad de la madre y la etapa de estudios que cursaba..... 37
- **Gráfico X:** Relación entre las usuarias y sus familias..... 41
- **Gráfico XI:** Abusos sexuales o maltrato..... 44

1. Introducción

El embarazo adolescente es un problema de interés general, ya que afecta a varios sectores como puede ser el sanitario, educativo o social.

En España, pese a no ser de los países con tasas más altas en embarazos adolescentes, no se han realizado muchas investigaciones ni estudios al respecto.

Es por ello, que este estudio es un trabajo de carácter exploratorio, en el que se va a investigar acerca de los embarazos precoces y los factores que los rodean.

Se ha elegido este tema para el estudio, debido a que la realización de mis prácticas del grado se han desarrollado en el proyecto de “Atención integral a madres jóvenes y jóvenes gestantes” de la Asociación pro-Infancia Riojana (APIR).

APIR es una asociación sin ánimo de lucro fundada en 1981, centrada en la infancia y adolescencia de los jóvenes riojanos. Para ello, cuenta con varios proyectos, entre los cuales se encuentra el de apoyo a las madres adolescentes. En este proyecto se trabaja todo lo que rodea un embarazo precoz, desde la historia de vida de las jóvenes, consejos sobre la maternidad, la búsqueda de empleo y vivienda, etc.

Escogí este tema porque siempre he tenido curiosidad por conocer si existen unos patrones comunes entre las madres jóvenes, ya que siempre se tiende a estigmatizar que las madres jóvenes pertenecen al colectivo de etnia gitana, extranjeras o personas con pocos recursos.

A pesar de que desde el proyecto de madres jóvenes de APIR se trabaja en todos los ámbitos que rodean a estas jóvenes, nunca se había realizado un estudio que nos permitiera conocer la existencia de patrones comunes entre ellas, siendo este la motivación de mi trabajo.

Para la realización del estudio se parte de las siguientes premisas:

- Las posibilidades de ser madre joven aumentan si durante la infancia o la adolescencia han tenido problemas en los centros educativos, ya sea con los estudios o con los compañeros.
- Hay más posibilidades de ser madre joven en los casos en que éstas han sufrido situaciones familiares complicadas durante su infancia o adolescencia, como son la ausencia de los padres, mala relación con la familia, posibles abusos, etc.

- La influencia del grupo de iguales durante la infancia y la adolescencia es crucial para el desarrollo de las personas, por lo que, si esta influencia es negativa o no se desarrolla de la manera adecuada, puede dar lugar a embarazos no deseados a una temprana edad.

Para poder estudiar estas premisas, el trabajo está dividido en diferentes apartados para que, de esta manera, se clarifique y se organice mejor el contenido que pretendemos exponer.

En primer lugar se encuentra un marco teórico, el cual se divide en dos apartados, por un lado, el embarazo adolescente: causas y consecuencias, y, por otro lado, la segunda parte del marco teórico se centra en los diferentes ámbitos que rodean a las jóvenes, como son el educativo, familiar y social.

Seguidamente, se plantean los objetivos del estudio, además de la metodología a utilizar en el mismo.

Por último, se encuentra el análisis de los datos obtenidos durante el estudio, así como las conclusiones que extraemos del mismo.

Esperamos que los resultados de este trabajo sirvan para desarrollar programas de apoyo psicosocial a madres adolescentes así como acciones de prevención de embarazos precoces.

2. Embarazo adolescente: causas y consecuencias

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el *“periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”* (OMS, 2020). Coincide en este aspecto con el Diccionario de la Lengua Española, el cual la define como *“periodo de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud.”* (RAE, 2020). Además, este periodo de adolescencia conlleva una serie de cambios y factores, que hacen de esta etapa, una de las etapas más importantes de la vida.

Durante esta etapa, se pueden observar una serie de cambios físicos y biológicos, puesto que el cuerpo humano se desarrolla, pasa de tener la estructura y condiciones biológicas de un niño, a tener la forma y aspectos biológicos de un cuerpo adulto. En definitiva, se produce una maduración física y sexual.

Pero, además de los cambios mencionados, tal y como comenta la OMS, en esta etapa se produce una transición hacia una independencia social y económica de la persona, se realiza una búsqueda y desarrollo de la identidad personal, y se desarrollan las aptitudes necesarias para poder enfrentarse a la vida adulta.

Es por todo ello, que la adolescencia es considerada como una de las etapas más trascendentales de la vida, ya que el cambio, tanto físico como psicológico que se produce en este corto periodo de tiempo, es muy importante y esencial para nuestra vida.

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia ofrece una tabla en la que se aprecia detalladamente las diferentes fases que podemos observar en la adolescencia, así como los principales cambios que se producen en cada una de ellas.

Tabla I: Fases de la adolescencia

Fases de la adolescencia		
Temprana	10-13 años	Grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Se inicia la pérdida de interés por los padres y se inician amistades, sobre todo con individuos del mismo sexo. Aumentan las actividades cognitivas y las fantasías: no hay buen control de los impulsos y se plantean metas vocacionales irreales. Hay mucha preocupación por los cambios corporales, con muchas dudas acerca de la apariencia física.
Media	14-16 años	Prácticamente completados el crecimiento y el desarrollo somático. Periodo de máxima confrontación con los padres, compartiendo valores propios y conflictos. Para muchos adolescentes es la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales; sensación de invulnerabilidad adoptando conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Mucha preocupación por la apariencia física.
Tardía	17-19 años	Apenas cambios físicos y aceptación de la imagen corporal. Acercamiento a los padres. Valores con perspectiva más adulta, desarrollando metas vocacionales reales. Adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y pierde jerarquía el grupo de pares.

Fuente: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2013), p. 381.

Al hablar de adolescentes es inevitable hablar sobre la sexualidad. Es en la etapa de la adolescencia donde se desarrolla este aspecto en la vida de los seres humanos. Según

Rodríguez (2008). *“En el mundo hay más de 1.000 millones de adolescentes, y un porcentaje amplio de ellos ya tiene actividad sexual”* (2008, p. 48). Para la mayoría de los adolescentes, es un tema del que no les suele gustar o no quieren hablar con los adultos, además, en muchas culturas, la sexualidad es un tema tabú, por lo que directamente no se trata con los adolescentes. Esto impide el conocimiento de la sexualidad y cómo llevarla a cabo de una manera segura, por lo que puede desembocar en prácticas de riesgo y embarazos no deseados en adolescentes.

En España, la edad media a la que se tienen las primeras relaciones sexuales es de 17 años según el Instituto Nacional de Juventud INJUVE (2017), aunque se observa como esta edad va descendiendo poco a poco. Una edad cada vez menor de los jóvenes en el inicio de las relaciones sexuales, propicia que los adolescentes realicen prácticas de riesgo debido a la desinformación, las cuales pueden desembocar en una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) o un embarazo precoz.

Por otro lado, puede ocurrir que algunas leyes y políticas restringen a los adolescentes el conocimiento y los medios acerca de métodos anticonceptivos, y, en otros casos es la persona encargada de dispensar estos métodos anticonceptivos la que pone impedimentos a los adolescentes para su obtención, propiciando de nuevo la práctica de relaciones sexuales de riesgo.

2.1 Definición de madre joven

Se pueden encontrar diferentes definiciones de embarazo adolescente según te centres en la edad de la joven o en su autonomía, por ello, una de las definiciones más completas sobre el término es la aportada por Montenegro y Pacheco (2010) *“el embarazo adolescente puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquia) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.”* (Citado en Quintero y Rojas, 2015, p. 224)

Creo importante recalcar la última idea aportada por la definición, en la que se expresa que se considerará embarazo adolescente, cuando ésta aún sea dependiente de su núcleo familiar de origen, tanto económicamente como socialmente, ya que no están preparadas para llevar una vida de forma autónoma.

Si hacemos referencia a la definición de la OMS acerca de la adolescencia, anteriormente citada, el embarazo adolescente sería aquel que engloba a las chicas entre los 10 y los 19 años. Además, considera al embarazo adolescente como embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que éste tiene sobre la salud tanto de la madre como del feto durante el embarazo, parto y puerperio.

Según la OMS (2020), las complicaciones derivadas durante el embarazo y parto en jóvenes de 15 a 19 años, son la segunda causa de muerte en el mundo entre este grupo de población, además de los 3 millones de abortos peligrosos que se producen en todo el mundo, lo que contribuye en engordar estas cifras, y derivar en problemas de salud prolongados para estas jóvenes.

Diferentes autores acuerdan en señalar que las complicaciones más comunes en estos embarazos son la anemia, infecciones urinarias, cuadros de hipertensión, hemorragias, placenta previa... en cuanto a la madre, y en cuanto al bebé, suele asociarse con partos prematuros y bajo peso al nacer, lo que puede conllevar secuelas para toda la vida como desarrollo biológico deficiente o defectos del cierre del tubo neural entre otros. (Rodríguez, et al. 2016; Sobeida y Blázquez 2012; Cogollo 2012)

Una de las complicaciones más frecuentes durante el parto en un embarazo de este tipo está relacionado con las alteraciones en la posición del feto, en muchas ocasiones debido al desarrollo incompleto de la pelvis materna. Por otro lado, suele producirse un escaso seguimiento prenatal, debido a que las adolescentes no comienzan a llevar un seguimiento médico, si lo hacen, hasta varios meses después de enterarse del embarazo, por miedo a las reacciones de sus familias y conocidos.

Además de atender a las jóvenes tanto emocional, física y psicológicamente, es muy importante trabajar la prevención de una segunda gestación, pues según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2013), un 20% de las madres jóvenes vuelve a tener un embarazo no deseado durante su periodo de adolescencia/juventud.

Quedarse embarazada a una edad temprana supone un cambio drástico en la vida de las jóvenes. *“El embarazo en la adolescencia se presenta como un momento de ruptura, partiendo en antes y después la vida y cotidianeidad de las jóvenes marcadas por un acontecimiento significativo”* (Quintero, et al 2015, p. 228). Es por ello, que las jóvenes van a necesitar no solo ayuda médica en cuanto al seguimiento del embarazo, sino también emocional y psicológica por parte de profesionales.

2.2 Aspectos sociales que pueden conllevar un embarazo en madres jóvenes.

Según la OMS (2020) *“unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos”*. Podemos observar enormes diferencias en las tasas de embarazo adolescente de unos lugares a otros del mundo, por ejemplo, en los países desarrollados como pueden ser los países escandinavos la tasa se sitúa en torno a un 1,9%, mientras que en otros países como Cuba, la tasa llega a alcanzar hasta un 26%. En España, la tasa se sitúa en torno a un 10% (Sobeida, et al., (2012).

Desde 1990 se observa un descenso general en las tasas de embarazo adolescente en todo el mundo, las mayores tasas las tienen las regiones de África subsahariana, seguidas de América Latina y el Caribe. Esto se debe a diversos aspectos y condiciones que se dan en los diferentes lugares, por ello, a continuación se van a exponer algunos de los más importantes.

Varios autores señalan que el embarazo adolescente es un problema de salud pública de carácter multifactorial. Entre ellos sobresale la condición de estar en una situación de exclusión social y/o pobreza. Los embarazos adolescentes son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. Por ello, los países en vías de desarrollo tienen las tasas más altas de embarazos durante la adolescencia.

Un ejemplo de esto lo encontramos en el texto de Quintero, et al., (2015), en el que se compara en Colombia, la edad de la primera relación sexual entre las jóvenes que viven en áreas rurales y no tienen educación (15,8 años), las que tienen educación superior pero viven en zonas rurales (17,5 años) y las que viven en zonas urbanas y tienen educación superior (18,5 años), por lo que se observa que vivir en zonas rurales, normalmente más pobres que las zonas urbanas, aumenta las posibilidades de tener un embarazo adolescente.

Para muchas de las chicas que se encuentran en un grupo socioeconómico pobre, el embarazo puede simbolizar un plan de vida, tener algo por lo que vivir y luchar en el futuro. (Quintero y Betancur, 2015).

Por otro lado, encontramos características socioculturales que influyen en la maternidad adolescente, como ser madre adolescente inmigrante. En dicho colectivo, tener un hijo/a supone “fijar” un proyecto de vida en el país, después de pasar por un proceso de

inmigración; tener valores culturales distintos, como pueden ser los valores procedentes de américa latina, ya que en ciertos aspectos son diferentes a como pueden ser los de los españoles; la cultura de etnia gitana tiene un alto índice de embarazos adolescentes, puesto que en su cultura el matrimonio se produce igualmente a edades muy tempranas. (Henríquez, 2016).

Otro de los factores a los que múltiples autores hacen alusión es a la poca o nula educación sexual que tienen la mayoría de los jóvenes. En países desarrollados como España o países europeos se intenta a través de las aulas educativas instruir en la materia de educación sexual, pero en países en vías de desarrollo, en la que muchas de las adolescentes dejan de ir a la escuela a edades muy tempranas por empezar a hacerse cargo de sus hogares, la educación sexual que reciben es muy limitada o inexistente, por lo que no son plenamente conscientes de lo que supone realizar prácticas sexuales de riesgo.

Esta falta de educación sexual se complementa con la cada vez más precoz edad de inicio de las relaciones sexuales. Diferentes artículos muestran que la edad media de inicio de las relaciones sexuales se sitúa entre los 15,5 y los 17 años, como podemos ver en INJUVE (2017) y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2013). Varios autores inciden en que esta edad va descendiendo poco a poco, algo preocupante debido al posible aumento de las ETS y los embarazos precoces.

Algunos autores, como INJUVE (2019), achacan este descenso en la edad de inicio a los medios de comunicación, ya que los jóvenes son personas muy manipulables por ellos, y ven constantemente en las series, películas, videojuegos... cómo se normaliza las relaciones sexuales entre adolescentes cada vez más jóvenes.

Otro de los aspectos destacados es que una de las mayores causas de embarazo adolescente en menores de 15 años en países latinoamericanos y Caribe es la violencia sexual, dado que las jóvenes están expuestas a condiciones de vulnerabilidad, violencia y riesgos (Salinas, 2014). Además, el embarazo en la adolescencia está asociado a la violencia en su sentido más amplio, ya que muchas de estas jóvenes se enfrentan a violencia física, simbólica, psicológica y económica.

Por último, uno de los aspectos que más destaca como influyente a la hora de tener un embarazo precoz es haber sido hija de una madre adolescente. Un factor individual muy importante que encontramos como factor de riesgo es *“ser hija de una madre que tuvo su primer parto a una edad de 19 o siendo aún más joven”* (Rodríguez 2008, p. 54).

Además de todos los factores nombrados anteriormente, a continuación se expone lo que un embarazo precoz puede significar para las jóvenes, ya que cada una se encuentra en una situación diferente.

“..., a nivel individual, para la adolescente el embarazo puede significar varias cosas: comprobar su fertilidad; considerar a ese hijo como algo que le pertenece, que le va a querer y a quien va a querer como ella misma no fue querida; como una salida a la situación que ya no tolera, que puede ser un ambiente de abuso de cualquier tipo o la expresión de una condición no resuelta, como por ejemplo la muerte de alguno de los padres o su divorcio o como una salida hacia la vida cuando la adolescente presenta enfermedades crónicas” Sobeida, et al., (2012).

Con esta cita se pretende dejar claro que no todas las jóvenes se quedan embarazadas por el mismo motivo y que cada una pasa por una situación completamente distinta.

2.3 Consecuencias del embarazo adolescente para las jóvenes.

La consecuencia más inmediata en la que concuerdan diversos autores de la literatura es en que estas jóvenes se están “saltando” una de las etapas más importantes de sus vidas, puesto que de repente tienen que asumir un nuevo rol, unas nuevas responsabilidades...

Este tipo de embarazos, frecuentemente no planeados, tienen consecuencias también para las familias, pues de repente tienen que lidiar con una nueva situación.

Según Sobeida, et al., *“A menor edad (de las jóvenes) también serán menores las posibilidades de aceptar el embarazo y de criar al niño, (...), una adolescente no transita a la adultez por el simple hecho de estar embarazada”*. (2012, p.4). Es decir, que cuanto más joven es la madre, menos consciencia va a tener con lo que realmente pasa, por lo que, seguramente, el bebé pase a ser cuidado por alguien de la familia, normalmente la abuela.

Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, una de las principales consecuencias del embarazo adolescente es la menor posibilidad de terminar sus estudios, pues la mayoría de las madres, cuando se quedan embarazadas o una vez que dan a luz, dejan sus estudios. Esto, además, se complementa con otra de las consecuencias y es, que estas jóvenes necesitan ayuda económica, puesto que al no acabar sus estudios, tienen menos cualificación y oportunidades de encontrar un trabajo.

Encontramos una serie de factores que tienden a reproducirse en las madres jóvenes, en este caso, en las jóvenes cubanas (Chacón, et al. 2015, p. 54):

- *“Tener más hijos en su vida reproductiva.*
- *No recibir el apoyo del padre biológico de sus hijos.*
- *Interrumpir sus estudios.*
- *No alcanzar una independencia y estabilidad financiera.*
- *Tener hijas que se embaracen durante la adolescencia, constituye, un alto costo directo o indirecto para la sociedad”*

Junto a las consecuencias negativas, no se debe olvidar una serie de consecuencias positivas que aparece en el relato de las propias jóvenes, como se ha podido constatar durante la realización de las prácticas. Entre otros aspectos señalan la mayor vitalidad a la hora de criar a sus hijos, puesto que son jóvenes, así como tener a alguien a quien querer y que les quiera.

3. Aspectos educativos, familiares y sociales y su influencia en el embarazo adolescente

En este apartado se va analizar cómo influyen los ámbitos vitales próximos en la vida de la joven y su relación con el embarazo adolescente

3.1 Ámbito educativo y embarazo adolescente.

El ámbito escolar es imprescindible para todos los niños y jóvenes en todos los aspectos de su vida, ya que te ayuda a desarrollarte y tener una educación. Es por ello, que esta experiencia ha de ser satisfactoria para todos.

Tal y como se señala en un informe para Unicef *“Las adolescentes con baja escolaridad tienen cinco o más posibilidades de ser madres que las de mayor educación formal”*. (Salinas, 2017). Es por ello la educación es fundamental para prevenir embarazos adolescente.

Una de las consecuencias del embarazo adolescente, como hemos mencionado anteriormente, es el abandono de los estudios por parte de las jóvenes, por ello, países como Brasil cuentan con leyes que estipulan que las jóvenes embarazadas y hasta 3 meses después del parto pueden recibir clases en su casa y examinarse, para evitar así el abandono escolar temprano.

Además, otros países de la región latinoamericana ofrecen prestaciones económicas dirigidas a madres adolescentes que están en riesgo de abandonar sus estudios, para evitar así el fracaso escolar y poder proveer de un futuro mejor a estas jóvenes.

En nuestro país, “(...) *nuestro sistema educativo español no prevé el embarazo adolescente ni las consecuencias que ello puede tener para su formación académica: el fracaso escolar*” (Martínez de Toda, 2016, p. 13). Por lo que, en este caso, las jóvenes españolas no cuentan con prestaciones o ayudas que les ayuden a evitar tanto el abandono como el fracaso escolar.

El ámbito educativo es esencial para los menores, al respecto Milgram (1990) dice: “*En cuanto al entorno escolar, (...) todo el tiempo que el niño está en el colegio y las experiencias que en el mismo experimenta, contribuirán al desarrollo de sus habilidades*”. (Citado de Serrano, 2016, p. 69). El correcto desarrollo, o no, de las habilidades de los niños en el colegio, va a determinar su posterior desarrollo personal. Es por ello que si la adolescente pasa por un proceso de bullying o acoso escolar durante su etapa escolar, puede derivar en un mal desarrollo de sus habilidades que potencien a su vez el hecho de tener un embarazo precoz.

En un estudio realizado por Martínez de Toda, (2016) acerca de si las jóvenes embarazadas de La Rioja, se han sentido excluidas en su centro escolar, se llegó a la conclusión de que el 50% de las jóvenes se habían sentido excluidas, en algunos casos, una doble exclusión, tanto por el centro educativo como por sus compañeros, mientras que el otro 50%, no se habían sentido excluidas, es más, habían recibido apoyo por ambas partes.

Una vez las adolescentes se quedan embarazadas y tienen a sus hijos, se produce una gran incompatibilidad entre la nueva situación familiar y continuar con los estudios, además, según podemos observar en Martínez de Toda, (2017), una orientadora de un centro a la que le realizó una entrevista dijo que normalmente, “*se tratan de familias desestructuradas que arrastran varios problemas y no realizan un seguimiento continuo de la vida académica de la adolescente*”. Esto indica que, en la mayoría de los casos, las adolescentes ya tenían problemas en el ámbito educativo incluso antes de quedarse embarazadas.

Encontramos también como un problema que puede derivar en fracaso escolar, que debido a que los embarazos adolescentes son considerados de riesgo, son continuas las

faltas de asistencia a clase, ya sea por citas médicas o psicológicas, o bien porque tengan que guardar reposo en sus domicilios. Esto hace que las jóvenes pierdan muchas horas de clase.

Muchas de las jóvenes deciden posponer sus estudios para centrarse en la nueva situación que experimentan, ya que es muy difícil compatibilizar ambas cosas. Esto a su vez, resulta muy complicado, porque retomar los estudios con posterioridad es difícil.

Sin embargo, y como dato esperanzador, en el estudio de Martínez de Toda, S. (2016), se refleja que el 70% de las jóvenes deciden retomar sus estudios pasado un tiempo para poder obtener una mayor cualificación, y poder conseguir mejores puestos de trabajo en un futuro.

3.2 Ámbito familiar y embarazo adolescente.

En este apartado se va a tratar el aspecto familiar en la situación del embarazo adolescente. Una de las primeras cuestiones a considerar son las características del modelo familiar. *“La familia actual, normalmente compuesta por una pareja y sus hijos, es una unidad sentimental, siendo un refugio para los afectos, desarrollo personal y el reconocimiento mutuo de sus integrantes”* (Rodríguez, 2017). No obstante, hoy en día coexisten diferentes modelos familiares (Valdivia 2008). En todo caso, es importante, para el buen funcionamiento y desarrollo de una familia, que haya un clima agradable, en el que todos los miembros se respeten y confíen unos en otros. En el siguiente cuadro se observan algunas diferencias entre una familia funcional y disfuncional:

Tabla II: Diferencias entre familia funcional y disfuncional

Diferencias entre una familia funcional y disfuncional	
Funcional	Disfuncional
Flexibles	Rígidas
Comunicación clara	Comunicación ambigua
Educación según necesidades	Educación rígida y autoritaria
Las crisis o cambios son aceptados	Mala adaptación a los cambios
Ambiente relajado y acogedor	Ambiente tenso y desagradable
Cuerpos relajados	Cuerpos rígidos

Fuente: Rodríguez, 2017, p. 263

Ser criado por un tipo de familia u otra va a ser un gran condicionante sobre la forma en la que se afronten las distintas situaciones y la forma de comportarse en la vida.

En los siguientes epígrafes, se van a analizar algunos aspectos específicos de las familias, los cuales pueden tener influencia a la hora de tener un embarazo precoz.

3.2.1 Factores familiares que pueden derivar en un embarazo adolescente.

Numerosos factores como las características de la familia de origen, antecedentes de maternidad juvenil, situación laboral, estructura y convivencia, influyen en el hecho de producirse un embarazo no planeado en madres jóvenes y adolescentes.

El ambiente en el que se desarrollan los individuos es determinante, para ello, este ambiente ha de ser una combinación entre variables organizacionales y sociales, y físicas que influirán en el desarrollo del individuo.

Varios autores como Marin, y Villafañe, (2006), Chacón, Cortes, Álvarez, y Sotona, (2015) y Yago y Tomás, (2014) entre otros, están de acuerdo en que uno de los factores más importantes producidos en la familia es la relación entre que la madre o alguna de las hermanas haya sido madre adolescente también. Es decir, tienden a repetirse los patrones que se producen en la familia.

Al hilo de lo anterior, diversos estudios muestran también como se relaciona el hecho de tener un embarazo adolescente, con pertenecer a una familia monoparental, por ejemplo, en el estudio de Marque, Córdova, Soto, Ramos, y Rocano (2018) realizado en Perú, se llegó a los resultados de que el 79% de las jóvenes estudiadas procedían de familias monoparentales. También, en un estudio realizado en Zaragoza en el año 2014 por Yago, y Tomás se muestra de manera relevante el estudio entre la ausencia del madre en la familia, la relación afectiva con la madre y el estilo de parentalidad con un inicio precoz de las relaciones sexuales.

En familias en las que conviven varias generaciones, como puede ser la madre joven, su madre y el nuevo miembro de la familia, es común que según la edad de la joven, la madre, en este caso abuela, se haga cargo del cuidado del nuevo miembro de la familia, creando así un cambio de los límites generacionales. Esto puede ocurrir de igual forma cuando se produce una crisis por desmembramiento, cuando el hijo está largos periodos de tiempo sin su madre por distintos motivos, como puede ser la emigración de la madre en búsqueda de empleo, y deja a su hijo al cuidado de otros familiares en su país de origen.

Este hecho suele ser bastante habitual en los países de América Latina. (Chacón, et al., 2015).

En un estudio realizado en España, se relacionaron las variables que predicen el nivel de actividad sexual en los adolescentes. En el caso de los chicos se trata de, además de la edad, el nivel educativo de la madre y la relación madre-hijo, así que, a menor nivel educativo de la madre, mayor es la actividad sexual del hijo, y a peor relación madre-hijo, mayor actividad sexual.

Por otro lado, en las chicas, además de la edad, influye el nivel de religiosidad del padre y su nivel educativo, así como la relación padre-hija. Por lo tanto, a menor religiosidad del padre mayor actividad sexual, cuanto mayor es el nivel educativo del padre, menor actividad sexual por parte de los adolescentes y, por último, cuanto peor es la relación paterno-filial, mayor actividad sexual. (Lameiras, Rodríguez, Calado y González, 2004)

3.2.2 Relación entre el divorcio de los padres y embarazo adolescente.

La separación de los padres causa repercusiones en sus hijos. *“Según Bernal (2006), la ruptura de la pareja se encuentra detrás de la muerte de un ser querido en cuanto a los acontecimientos más estresantes en la vida, considerándolo por tanto una de las experiencias más dolorosas que el ser humano puede experimentar.”* (Citado de Carratalá, 2013)

Cuando se compara a niños de padres divorciados y de familias intactas, se observa mayores problemas de adaptación en los hijos de padres divorciados. Además, existen evidencias de que en los hijos de padres divorciados se encuentra una mayor tasa de absentismo escolar, menor motivación y menores aspiraciones.

La forma en la que afecta el divorcio de los padres a los niños depende en gran medida a la edad de éstos, ya que los niños más pequeños tienen menos capacidad para afrontar las situaciones estresantes y sienten una mayor sensación de abandono, mientras que los adolescentes, presentan más síntomas de depresión, comportamiento antisocial y conductas regresivas, además de preocupación por su futuro. Esto es debido a que se encuentran en una etapa de transición muy complicada y hay cambios personales y de la relación padre-hijo muy profundos. (Carratalá, 2013)

“La literatura sugiere que existe relación entre las conductas sexuales de los adolescentes y la estructura familiar, conformando más conductas de riesgo en los hijos

con padres divorciados (p.e., ellis et al., 2003; Hogan, Sun y Cornwell, 2000; Ku et al., 1998)” citado de Carratalá, 2013.

Los hijos de padres divorciados suelen recibir una actitud más permisiva por parte de sus padres, falta de normas y supervisión, por lo que se encuentra una relación con una edad más temprana de inicio de relaciones sexuales, mayor número de parejas sexuales, etc. De hecho, permanecer solo en casa se ha revelado como predictor del debut sexual adolescente, y, ante la ausencia de uno de los padres, es probable que el adolescente con padres divorciados permanezca más tiempo solo. (Carratalá, 2013).

A continuación se muestra una tabla donde se recoge de forma sintética los resultados de investigaciones que relacionan comportamientos de riesgo en adolescentes de padres divorciados o separados:

Tabla III: Comportamientos de riesgo en adolescentes de padres divorciados o separados

Autores y Fecha	Hallazgos
Abma, Martínez, Mosher y Dawson (2004); Cavanagh, Crissey y Raley (2008); Donahue et al.,(2010)	Los hijos de padres divorciados tienen una mayor probabilidad de tener relaciones sexuales.
Baumer y South (2001); D’Onofrio, Turkherimer, Emery, et al. (2006); Zimmer-Gembeck y Helfand (2008)	Los hijos de padres divorciados tienen una edad más temprana de inicio sexual.
Cleveland y Gilson (2004)	Los hijos de padres divorciados presentan mayor número de parejas sexuales.
Davis y Friel (2001)	Altos niveles de conflicto entre los padres se relacionan con un inicio más temprano en las relaciones sexuales.
Repetti et al, (2002)	Altos niveles de conflicto entre los padres se relaciona con una mayor probabilidad de llevar a cabo conductas sexuales de riesgo.
Hogan, Sun y Cornwell (2000)	Los hijos de padres divorciados presentan más riesgo de embarazo no deseado.
Ellis et al. (2003); Ku et al. (1998)	Los hijos de padres divorciados presentan mayor frecuencia en la actividad sexual.
Nercomer y Urdy (1987); Hogan y Kitagawa (1985); Booth, Brinkerhorff y White (1984)	Los hijos con hogares monoparentales tienen relaciones sexuales a una edad más temprana y las realizan con más frecuencia que los hogares intactos.
Booth, Brikerhorff y White (1984)	Altos niveles de conflicto entre los padres más actividad sexual en los hijos y relaciones de noviazgo más cortas.

Fuente: Carratalá, 2013, p. 25

Los adolescentes suelen mostrar a través de conductas de riesgo los sentimientos de enfado, estrés, ira... que experimentan durante la separación de sus padres. Cuando la situación de divorcio se da durante la infancia, es más probable que los jóvenes vean varias parejas de los padres, por lo que es posible que se muestren más liberales al respecto y más proclives en cuanto a las prácticas sexuales con más parejas, aumentando así la posibilidad de realizar prácticas de riesgo en el sexo.

3.2.3 Relación entre los estilos educativos que ejercen los padres con el embarazo adolescente.

Se ha realizado un estudio que relaciona la probabilidad de embarazo adolescente y la forma de afrontarlo según los estilos educativos que han desarrollado sus progenitores.

“Las familias configuran diversos modelos familiares que se expresan en las pautas de crianza, disciplina y de interacción referidas a las obligaciones escolares y domésticas, a las actividades recreativas y a los comportamientos sexuales y reproductivos, etc”
Climent, (2009).

Vamos a diferenciar entre cuatro estilos educativos diferentes, se recogen las definiciones ofrecidas por Climent, (2009):

- Estilo democrático: son padres exigentes que establecen pautas claras, son receptivos ya que atienden las necesidades de sus hijos. Utilizan sanciones de manera adecuada, ponen límites de manera racional, dando razones para los mismos, apoyan la individualidad e independencia de los hijos, promueven la comunicación familiar, respetan tanto los derechos de los hijos como de los suyos propios y ajustan sus demandas con el nivel de desarrollo evolutivo de sus hijos. Este estilo fomenta el intercambio verbal y utiliza como disciplina básicamente la inducción y algún uso de la fuerza.
- Estilo autoritario: son padres exigentes y poco receptivos ya que toman poco en cuenta las necesidades de sus hijos; las reglas que imponen no pueden ser cuestionadas ni negociadas y la obediencia sin cuestionamiento está sobrevalorada. No estimulan la independencia e individualidad de los hijos y utilizan la fuerza –incluyendo el castigo físico- ante conductas consideradas inadecuadas.
- Estilo permisivo: se trata de padres poco exigentes, afectuosos y receptivos, inclinados a satisfacer las necesidades y demandas de sus hijos; establecen pocas

reglas de comportamiento y los hijos no son forzados a obedecer. Son muy tolerantes e indulgentes ante el comportamiento de los hijos y casi no recurren a los castigos disciplinarios; por lo general, su estilo disciplinario es, en parte, también inductivo.

- **Estilo negligente:** son padres que presentan poca atención a las necesidades de sus hijos y que no les dan muestras de afecto. No son exigentes ni receptivos, son hostiles tratan de pasar el menor tiempo posible con sus hijos y no se ocupan de ellos. Abdican de su función parental y oscilan entre ser prescindentes o autoritarios en cuanto a establecer normas y controlar la conducta de sus hijos. Esto significa que, alternativamente y de acuerdo con el humor del momento, no establecen normas o lo hacen arbitrariamente y no controlan el cumplimiento de las mismas o lo hacen coercitivamente mediante la fuerza.

De acuerdo con estas definiciones, los resultados obtenidos en el estudio fueron:

Tabla IV: Resultados obtenidos según los estilos educativos

Estilos educativos	Resultados obtenidos
Familias con estilo democrático	La maternidad es apreciada como un proyecto de vida mediano, después de que terminen sus estudios. Las chicas se iniciaron sexualmente y se quedaron embarazadas más tardíamente y, además, son las que en mayor proporción querían embarazarse.
Familias con estilo permisivo	Se observa una aceptación de los embarazos a temprana edad.
Familias con estilo autoritario	Las hijas manifiestan insatisfacción por sus vínculos paternalistas. En estos casos, el embarazo puede leerse como un desafío a los límites rígidos y controles coercitivos, un modo de compensar las carencias afectivas.
Familias con estilo negligente	No apoyan en los estudios a las jóvenes y son prescindibles si los abandonan. Estas chicas son las que antes se iniciaron en las relaciones sexuales.

Fuente: Elaboración propia a partir de Carratalá 2013.

Como se puede observar en la tabla, el estilo educativo que ejercen las familias sobre sus hijos influye en el inicio temprano de las relaciones sexuales de los mismos, y en la forma de enfrentarse a las distintas situaciones de las jóvenes.

3.3 Ámbito social y embarazo adolescente.

Durante el periodo de la adolescencia, la fuente de socialización más importante para los jóvenes pasa de ser la familia a ser los amigos, por ello, es frecuente que se produzca un deterioro de la relación padres-hijos (Martínez, 2013).

Las relaciones de amistad en este periodo se convierten en más fuertes que las de la niñez, ya que comienzan a compartir con los amigos/as sus sentimientos, sus experiencias, sus inquietudes... Al contrario que sus padres, sus amigos están pasando lo mismo que ellos al mismo tiempo, por lo que son espejos donde mirarse y en quien confiar.

Los grupos de amigos tienden a ser parecidos en varios aspectos, como la edad, los gustos, la aceptación social, así como el grado de participación en comportamientos de riesgo como el consumo del alcohol y tabaco, la actividad sexual y el comportamiento antisocial. Es por ello, que cuando un joven o adolescente está integrado en un grupo de iguales, comprobar tres aspectos: si tiene o no amigos, las características de éstos y la calidad de la amistad (Martínez, 2013).

Como hemos mencionado, la influencia de los amigos durante la etapa de la adolescencia es muy importante, en el siguiente cuadro se muestran las áreas de más influencia en el desarrollo del adolescente:

Tabla V: Áreas de influencia de las amistades

Áreas de influencia de las amistades en el desarrollo del adolescente
1. Aprendizaje de actitudes, valores e informaciones respecto del mundo que los rodea.
2. Adquisición y desarrollo de la habilidad de percibir las situaciones desde el punto de vista del otro.
3. Formación de la identidad y del autoconcepto, a partir del feedback y la comparación social.
4. Adquisiciones de habilidades sociales de complejidad creciente (p.e. resolución de conflictos).
5. Control y regulación de los impulsos agresivos, en grupos que no aprueban estos actos.
6. Continuación del proceso de socialización del rol sexual.
7. Consumo de drogas y conducta sexual de riesgo, en grupos que aprueban estos comportamientos.
8. Nivel de aspiración educativa y el logro académico
9. Disponibilidad de importantes fuentes de apoyo en situaciones de estrés.

Fuente: Martínez, (2013), p. 3.

Como vemos en la tabla, que los amigos o grupos de iguales influyen en aspectos importantes de la vida de los adolescentes, el comportamiento y los actos del mismo dependerán en gran medida de los amigos y la gente de la que se rodeen. *“Los amigos pueden influir positiva o negativamente en aspectos académicos, morales y de salud, dependiendo de la autoestima y la propia seguridad”*. (Rodríguez, 2017, p. 265)

La presión de sentirse aceptado en un grupo, muchas veces hace que la influencia del grupo de iguales sea menor, tal y como podemos ver en Martínez, (2013), parece que hay dos vías fundamentales y complementarias de influencia. *“Una primera vía de tipo directo, tiene lugar cuando un miembro del grupo de amigos incita a los compañeros a que realicen un determinado acto, por ejemplo, consumir alcohol. La segunda vía, de carácter indirecto, transcurre a través de la imitación; es decir, el adolescente toma como modelo o ideal a un miembro del grupo y, en consecuencia, le imita tanto en su comportamiento como en otros aspectos que destacan, como por ejemplo su forma de vestir”*.

Comentar que al igual que la influencia de los amigos/as puede ser negativa en cuanto a realizar algunas prácticas de riesgo, esta misma influencia también puede ser positiva para no realizarlas o dejar de realizarlas lo antes posible.

Esta influencia del grupo de amigos aumenta en la adolescencia temprana cuando hay más temor a ser diferente y marginado por el grupo.

Otro de los factores del grupo de amigos durante la adolescencia es la creencia del amor romántico en las relaciones. La idea que se tiene sobre las relaciones románticas de pareja puede ser perjudicial para las jóvenes. *“Es importante que en esta etapa las relaciones sean igualitarias porque existe el peligro de que las chicas, influidas por viejas concepciones románticas, renuncien a su recién estrenada identidad y anhelos en pro de los deseos de los chicos”* (Martínez, 2013, p. 17)

Es por todas estas razones por las que el grupo de iguales/amigos puede tener una influencia muy importante en los embarazos adolescentes, ya que está demostrada la influencia que los adolescentes ejercen sobre su grupo de iguales, por lo que es muy importante elegir correctamente a la gente de la que desees rodearte.

4. Objetivos y metodología

Para la realización de este estudio se plantean los siguientes objetivos generales y específicos, planteados a partir de las premisas de partida expuestas en la introducción del trabajo:

- Objetivos generales:

Estudiar los factores psicosociales del embarazo en madres adolescentes.

- Objetivos específicos:

Conocer las experiencias vividas por las madres adolescentes y jóvenes durante la infancia y adolescencia.

Estudiar la vinculación entre el embarazo adolescente con relación a los aspectos educativos, familiares y con el grupo de iguales.

Indagar acerca de la existencia de posibles patrones o conductas comunes sobre las experiencias vividas de las madres jóvenes.

Metodología:

El estudio se ha realizado a partir del método inductivo-deductivo, combinando técnicas cuantitativas y cualitativas de análisis de datos. La información recogida proviene de fuentes primarias, a través de la observación participante y de fuentes secundarias, mediante la revisión bibliográfica y el análisis documental.

La recogida de información directa se ha realizado en el programa de “Atención integral a madres jóvenes y jóvenes gestantes” llevado a cabo por la Asociación Pro-Infancia Riojana (APIR), en el periodo de Septiembre de 2019 a Marzo de 2020, correspondiéndose con el segundo periodo de prácticas en la entidad.

En primer lugar, se han consultado una base de datos compuesta por 120 expedientes del proyecto de APIR, lo que se corresponde con todos los casos que han pasado por el programa. De éstos, se han seleccionado 47 casos, los cuales cumplían con los requisitos:

- Ofrece información sobre su etapa académica.
- Ofrece información sobre su vida familiar durante la infancia y adolescencia.
- Ofrece información sobre su vida social.
- Ofrece información sobre hechos traumáticos.
- Ofrece información sobre la existencia de abortos anteriores.

A partir de los datos disponibles, se ha generado un registro de información compuesto por 12 variables. La matriz de este registro se puede observar en el anexo I de este trabajo.

De los 47 casos analizados, se ha realizado una observación participante con 20 de ellos. Esta observación ha tenido lugar durante los dos periodos de prácticas realizados entre Noviembre de 2018 y Abril de 2019 y Septiembre de 2019 y Marzo de 2020.

En cuanto a las fuentes secundarias, se ha realizado una consulta de las siguientes:

Tabla VI: Consultas bibliográficas y su fuente

Título de estadística	Fecha	Entidad
Abandono temprano de la educación-formación.	2020	Instituto Nacional de estadística
Adelanto/Retraso de la maternidad.	2020	Instituto Nacional de Estadística
Tasa de fecundidad de las adolescentes.	2019	Instituto Nacional de Estadística.
Tasa de fecundidad en adolescentes	2019	Banco Mundial.
Mujeres según el número de hijos, si se separaron o divorciaron sus padres y edad.	2020	Instituto Nacional de Estadística.
Mujeres que han interrumpido sus estudios durante 2 o más años académicos por maternidad.	2020	Instituto Nacional de Estadística.
Interrupción Voluntaria del Embarazo por grupo de edad	2019	Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
Mujeres según si utilizan o no métodos anticonceptivos en la actualidad, tipo de anticonceptivo y edad.	2020	Instituto Nacional de Estadística.
Nacimientos por edad de la madre, mes y sexo.	2019	Instituto Nacional de Estadística.

Fuente: Elaboración propia.

Se han seleccionado los datos relacionados con el objeto de estudio, y se presentan los datos en gráficos y tablas.

5. Análisis de datos y resultados

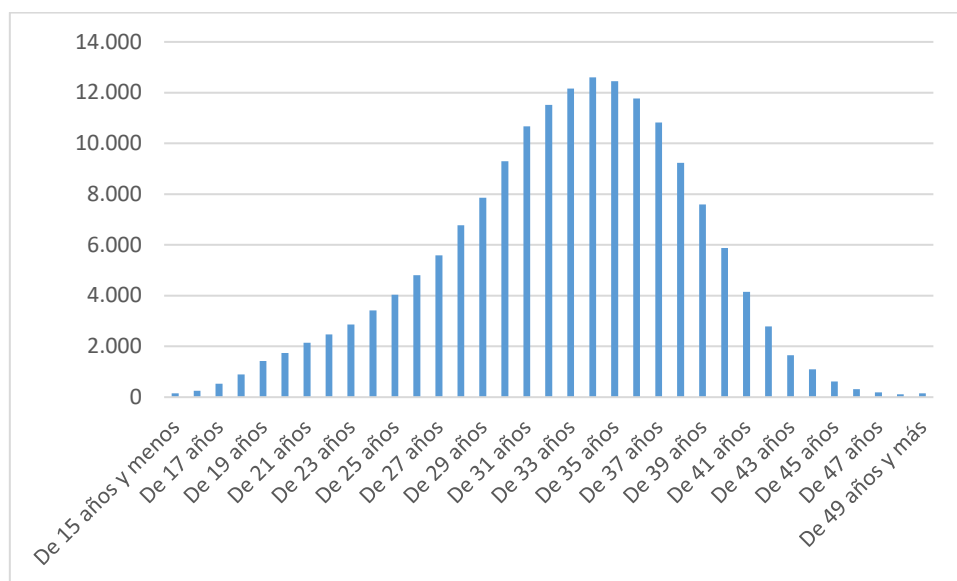
En este apartado se va realizar un análisis de los datos obtenidos para poder observar los resultados encontrados en ellos.

5.1 Embarazo adolescente

En este apartado se van a recoger datos generales sobre el asunto que nos ocupa, como son el número de casos de maternidad adolescente, el porcentaje de embarazos que suponen estos casos respecto al total de embarazos, entre otros.

En primer lugar, es importante conocer qué porcentaje de embarazos corresponden a un embarazo de una madre joven, por ello, en el siguiente gráfico se muestra el número de embarazos producidos en España durante el primer semestre de 2019, debido a que es el más actualizado en el INE:

Gráfico I: Nacimientos en España durante el primer semestre de 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE (2020)

Como se observa en el gráfico, las edades entre las que se concentran el mayor número de embarazos son entre 30 y 37 años aproximadamente, debido principalmente al retraso cada vez mayor en la edad de la primera maternidad.

El total de embarazos del primer semestre de 2019 son 170.074, de los cuales, el 11,8% de los embarazos, se corresponden a mujeres entre 15 años o menos y los 25 años, es decir, lo que se considerarían embarazos de una madre joven (INE, 2020).

Una vez conocido el porcentaje del total de embarazos que suponen los embarazos adolescentes, es interesante conocer los porcentajes de fecundidad tanto de mujeres españolas como extranjeras que encontramos en España.

La siguiente tabla se corresponde con la de fecundidad, cada mil mujeres. Es decir, el número de nacidos por cada mil mujeres en España.

Tabla VII: Tasa de fecundidad según la nacionalidad y la edad de la madre

	Total		Española		Extranjera	
	2002	2018	2002	2018	2002	2018
15 años y menos	2,42	1,58	1,98	1,33	12,15	4,62
16 años	5,04	2,74	4,20	2,27	24,32	8,14
17 años	8,86	5,21	7,46	4,28	41,09	15,25
18 años	13,47	9,23	11,13	7,33	62,02	27,76
19 años	18,21	13,03	14,69	9,94	79,79	39,55
20 años	21,83	17,17	17,12	12,63	92,79	51,56
21 años	23,89	20,57	18,52	15,12	96,43	57,15
22 años	27,01	23,87	20,88	17,01	103,21	64,90
23 años	29,74	27,62	23,90	19,81	98,49	69,96
24 años	34,47	31,21	29,05	23,23	96,00	72,12
25 años	41,75	36,62	37,22	28,39	92,50	77,70

Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de INE 2020

Como se puede observar en la tabla, la tasa de las mujeres extranjeras que viven en España es mayor que la de las mujeres españolas durante todos los años, por lo que se puede deducir que las mujeres extranjeras tienen más hijos que las españolas.

En cuanto a la comparación entre el año 2002, primer año en el que el INE ofrece los datos diferenciando entre mujeres extranjeras y españolas, y el año 2018, último año del que el INE ofrece los datos de fecundidad, se puede observar un descenso significativo sobre la tasa de fecundidad tanto en las mujeres extranjeras como españolas. Esto se corresponde con el descenso de las tasas de natalidad tanto en España, así como del progresivo envejecimiento de la población.

Aunque las tasas bajan en los dos casos, el descenso de la tasa de las mujeres extranjeras es mucho más significativo que el de las mujeres españolas. Esto puede deberse a varios motivos, pero uno de ellos, puede ser el hecho de adaptarse más a la cultura española.

En el 2002, era común que aunque los extranjeros viniesen a España, seguían manteniendo su cultura, suponiendo así una menor integración entre ambas culturas, sin embargo, en el 2018, la mayoría de población extranjera es de 2ª generación. En muchos casos han nacido en España, y se han criado con la cultura española en aspectos como no

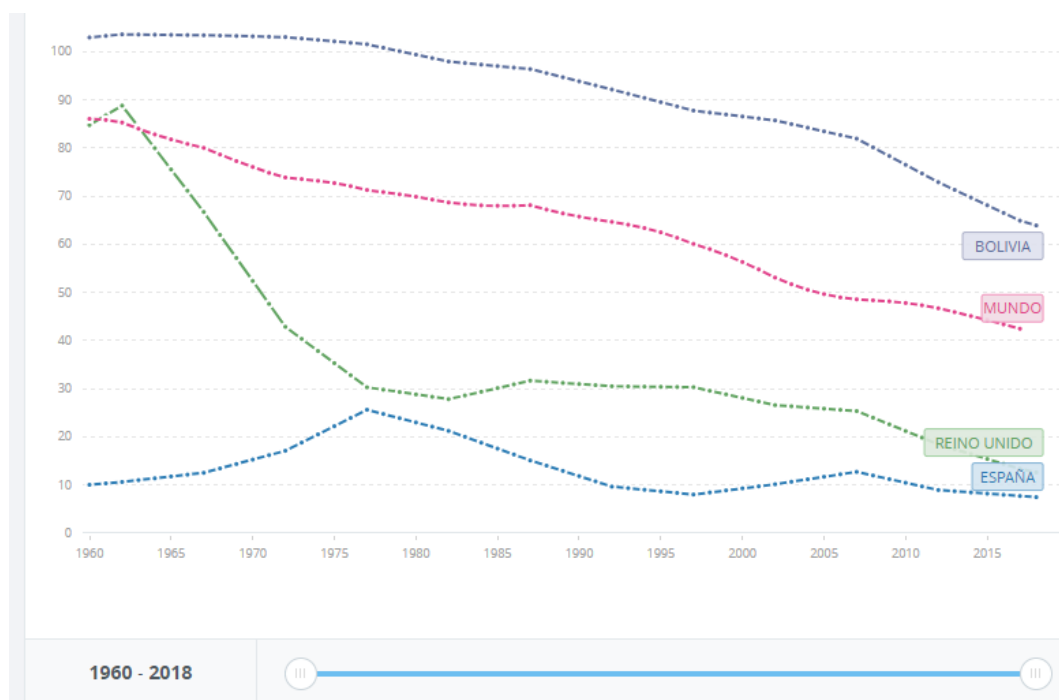
abandonar la educación a niveles tempranos para empezar a trabajar, se relacionan mucho más con la gente española..., esto ha podido ser uno de los motivos por lo que el descenso de la tasa de fecundidad en las mujeres extranjeras haya sido mayor que en el de las españolas.

En el caso de las jóvenes españolas, durante los últimos años, tanto desde el gobierno como desde los centros educativos se han puesto a disposición de las jóvenes muchos recursos y campañas acerca de evitar tanto embarazos no deseados como ETS.

Los colegios han intensificado las sesiones formativas acerca de la sexología y desde el gobierno han aumentado las campañas como “Yo lo pongo. Yo controlo”, “Póntelo, pónselo”... con las que han conseguido reducir el número de embarazos no deseados y la transmisión de las ETS.

Si comparamos las tasas de fecundidad de las jóvenes españolas con las de otros países del mundo, se observa que España no es una de las más altas del mundo. En el siguiente gráfico, se muestra una comparación de esta tasa entre España, Reino Unido, Bolivia y la tasa media del mundo.

Gráfico II: Tasa de fecundidad adoelscente por cada mil mujeres entre diferentes países del mundo



Fuente: Banco Mundial 2020

Se han escogido estos países por varios motivos. En primer lugar, España, por un motivo evidente, ya que se está estudiando este hecho sobre mujeres españolas o que viven en España. En segundo lugar, Reino Unido, porque es uno de los países europeos con mayor tasa de embarazos adolescentes, y, por último, Bolivia, ya que entre los casos estudiados en el proyecto de madres jóvenes, era el país más repetido entre los países latinoamericanos.

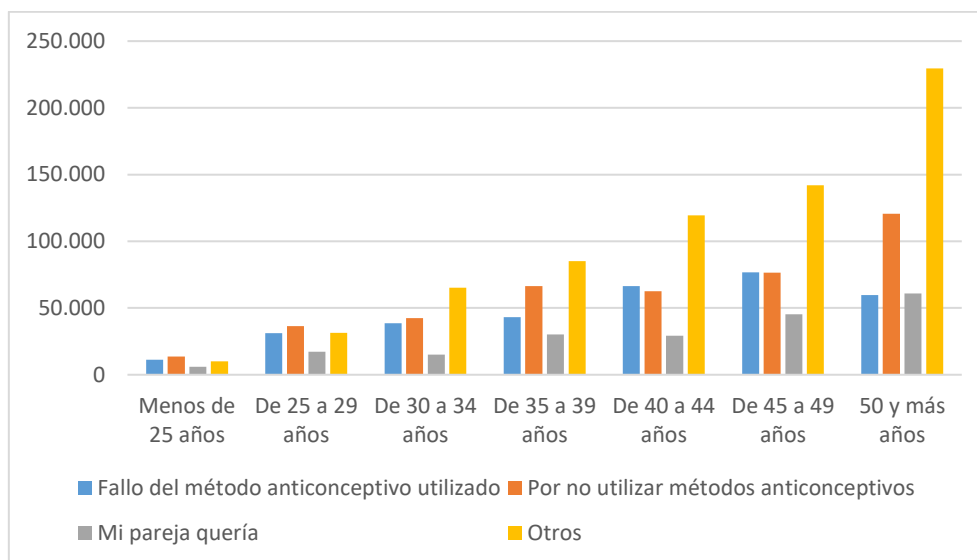
En el gráfico ofrecido por el Banco Mundial, en el cual, encontramos las tasas de fecundidad en adolescentes (nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años de edad), observamos que entre las cuatro tasas, la española es la menor de todas, seguida de Reino Unido, la cual ha experimentado un notable descenso en las últimas décadas.

En segundo lugar encontramos, la tasa de la media mundial, a bastante distancia de las tasas española e inglesa y, en primer lugar, bastante por encima de la tasa mundial, la tasa de Bolivia, lo cual, se corresponde, como se explicó durante el marco teórico, con que algunas regiones de Latinoamérica y el Caribe son los países con mayor porcentaje de embarazos adolescentes.

Algo que se corresponde a cada una de las cuatro tasas es que han ido disminuyendo con el tiempo, en algunos casos como Reino Unido, Bolivia y el mundo son más significativos, mientras que en España, se sitúa prácticamente en el mismo porcentaje en el año 1960 y en el 2018, con un ligero repunte durante los años setenta y ochenta del siglo pasado, y situándose posteriormente en torno al 10%.

El embarazo de una madre joven supone un adelanto de la maternidad. En el siguiente gráfico se muestran las casusas por las que se ha producido ese adelanto o retraso de la maternidad, según el rango de edad.

Gráfico III: Adelanto o retraso de la maternidad de lo que consideran ideal, según el motivo más importante y edad



Fuente: INE 2020

En el gráfico podemos observar que, como se ha mencionado anteriormente, el rango de edad que en este caso nos ocupa que sería desde los 15 a los 25 no es el más abundante.

En este rango de edad, podemos encontrar que la causa más común en cuanto al adelanto de la maternidad es la no utilización de métodos anticonceptivos, es decir, prácticas sexuales de riesgo sin protección, seguidamente, encontramos como causante el fallo de los métodos anticonceptivos. En último lugar y con el porcentaje más pequeño de todos, se encuentra el deseo de la pareja, es decir, porque la pareja quería tener hijos.

De aquí se puede extraer que la mayoría de los embarazos a una edad temprana se han producido por un fallo en el método anticonceptivo o por la ausencia de él, y, en menor medida, porque la pareja quería u otros motivos.

Es interesante, conocer qué métodos anticonceptivos utilizan las jóvenes, si es que utilizan, ya que dependiendo de cuales sean los más utilizados, se puede llegar a comprender el alto número de fallos en los anticonceptivos, ya que algunos métodos son más seguros que otros en la prevención de embarazos. Por ello, en la siguiente tabla se muestran cuáles son los más utilizados según el rango de edad.

Tabla VIII: Porcentaje, por rango de edad, sobre el uso de anticonceptivos

	No usa anticonceptivos	Usa anticonceptivos
Menos de 25 años	35	66
De 25 a 29 años	25	75
De 30 a 34 años	39	61
De 35 a 39 años	39	61
De 40 a 44 años	39	61
De 45 a 49 años	50	50
50 y más años	71	29

Fuente: INE 2020

Como se observa en el gráfico, en los rangos de edad menores es mayor el porcentaje de personas que usa anticonceptivos que las que no lo usan, hasta que, a partir de los 45 años, se observa una tendencia cambiante, en el que, en un momento dado se igualan las personas que utilizan anticonceptivos de las que no, y, finalmente, es mayor el número de personas que no usan anticonceptivo de las que sí los usan, principalmente causado por la entrada en la menopausia de las mujeres, lo que reduce el riesgo de embarazo.

Tabla IX: Métodos anticonceptivos más utilizados por rango de edad (población total y %)

	Usa anticonceptivos (EN MILES)	Anticonceptivo hormonal (píldora, anillo, parche, DIU hormonal...)	DIU de cobre	Preservativo o condón masculino	Coitus interruptus o marcha atrás	Ligadura de trompas o vasectomía	Otros métodos
Menos de 25 años	1.010.125	50	2	45	1	.	2
De 25 a 29 años	932.629	55	3	40	1	.	2
De 30 a 34 años	862.349	43	4	45	3	3	2
De 35 a 39 años	1.074.705	36	7	46	2	7	2
De 40 a 44 años	1.192.779	30	8	44	1	14	3
De 45 a 49 años	933.459	28	8	42	2	18	3
50 y más años	615.854	22	8	39	1	28	2

Fuente: INE 2020

En el rango de edad que nos ocupa, menores de 25 años, son más las mujeres que usan anticonceptivos, un 66% que las que no, un 35%. Esto va cambiando según aumenta la edad de las mujeres, ya que en los rangos de mayor edad, es mayor el número de mujeres que no utilizan ningún método anticonceptivo, lo que puede deberse a diferentes razones.

Los dos métodos anticonceptivos más utilizados son el anticonceptivo hormonal (píldora, DIU hormonal, implante subcutáneo...) que supone un 50% y el preservativo masculino, 45%, son los dos que dominan frente al resto en esta franja de edad.

Ambos métodos tienen un alto porcentaje de eficacia, pero con ambos hay que ser constante y regular, ya que si se toman las pastillas anticonceptivas hay que tomarlas todos los días, porque si no pierden eficacia, y si se utiliza preservativo, hay que utilizarlo todas las veces y tener cuidado con que no se rompa.

Por lo que se ha podido comprobar durante el periodo de prácticas en el proyecto de madres jóvenes, una vez que las jóvenes han tenido su primer hijo, los métodos más utilizados son el DIU, tanto hormonal como de cobre, y el implante subcutáneo, ya que se trata de métodos en los que no hay que preocuparse por tener que tomar pastillas o utilizar un preservativo.

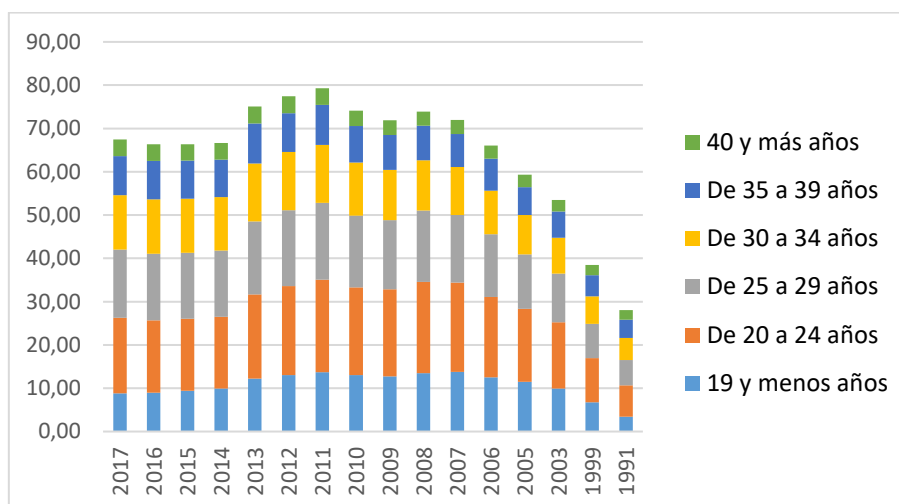
Aunque estos métodos protegen de embarazos, no protegen de las ETS, por lo que es preferible seguir utilizando el preservativo aunque se use uno de los métodos anteriores.

El coitus interruptus o “marcha atrás”, es el menos utilizado por las jóvenes, únicamente un 1%, debido al gran porcentaje de error que muestra.

Por otro lado, comentar que no todas las jóvenes embarazadas terminan siendo madres jóvenes, ya que algunas jóvenes deciden realizar una Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), por lo que, el número de madres adolescentes, no se corresponde con el de embarazos adolescentes.

En el siguiente gráfico se muestra la tasa, por mil, de mujeres que han realizado un IVE, entre 15 y 44 años.

Gráfico IV: Interrupción Voluntaria del Embarazo (Tasa por mil)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Enero de 2019.

En el gráfico se observa como los rangos de edad de 19 años y menos y de 20 a 24 años suponen un porcentaje importante del total de los IVE realizados cada año. Esto puede deberse a la juventud de las mujeres, que no se ven preparadas o no desean ser madres tan pronto.

Se ve como los IVE han aumentado con los años hasta prácticamente estancarse, esto se debe en buena medida a la despenalización del aborto en 1985, lo que hace que sea una práctica mucho más segura para las mujeres, ya que no se someten a abortos clandestinos que ponen en riesgo su salud. Además, en el año 2010, se crea la Ley que permite abortar libremente hasta la semana 14 de gestación, y, en el 2015, se presenta una modificación que afecta a las menores de edad, las cuales han de tener el permiso de sus padres o tutores para poder someterse a la interrupción voluntaria del embarazo.

Esto se puede observar, ya que a partir del año 2015, el porcentaje que representa el grupo de edad de 19 años y menos desciende, aunque no es un descenso brusco.

En España hay comunidades autónomas que no cuentan con las infraestructuras necesarias para realizar los IVE, por ello, se derivan a las mujeres de esas comunidades a otras colindantes, las cuales sí cuentan con dichas infraestructuras. Es por este motivo, por el cual no se ha buscado el dato de los IVE por comunidades autónomas, ya que este dato no sería representativo de cada comunidad.

Para terminar con este apartado, se va a realizar una exposición de los datos obtenidos a raíz de los expedientes del proyecto de APIR, a través de una investigación realizada por mí. En primer lugar, se va a exponer el número de casos y la procedencia que podemos encontrar en el proyecto.

Tabla X: Nacionalidad de las usuarias estudiadas

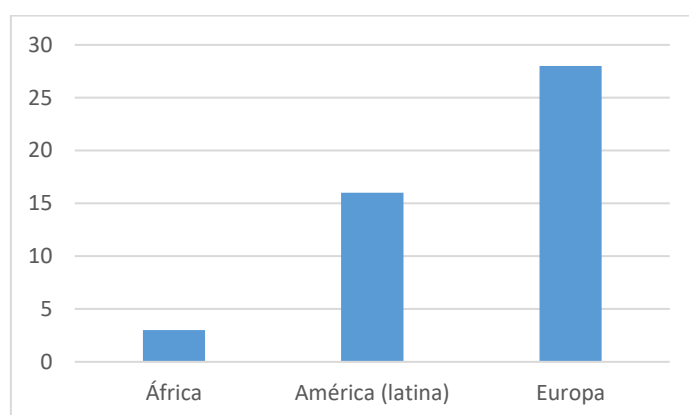
Nacionalidad	Nº de casos
Española	25
Bolivia	5
Colombia	3
Ecuador	4
Ghana	1
Guinea ecuatorial	1
Honduras	1
Mali	1
Perú	3
Rumanía	3
Total	47

Fuente: Elaboración propia

Como podemos observar, la mayoría de los casos analizados proceden de jóvenes españolas, hecho que resalta con lo anteriormente expuesto, en donde se decía que las tasas de fecundidad y fertilidad eran mayores en las jóvenes extranjeras que en las españolas.

Mencionar que, aunque en estos datos analizados haya más casos de españolas, en el conjunto de casos que han pasado por el proyecto, el número de usuarias extranjeras ha sido mayor que el de españolas.

Gráfico V: Continentes de procedencia de las usuarias estudiadas



Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar, encontramos una mayoría de usuarias europeas, aunque muy seguidas de cerca por las de América Latina, además, el continente europeo está integrado en este caso por dos nacionalidades, mientras que el latinoamericano, está integrado por 5.

En cuanto al número de hijos que, hasta el momento, tienen estas jóvenes, encontramos los siguientes datos:

Tabla XI: Número de hijos por usuaria

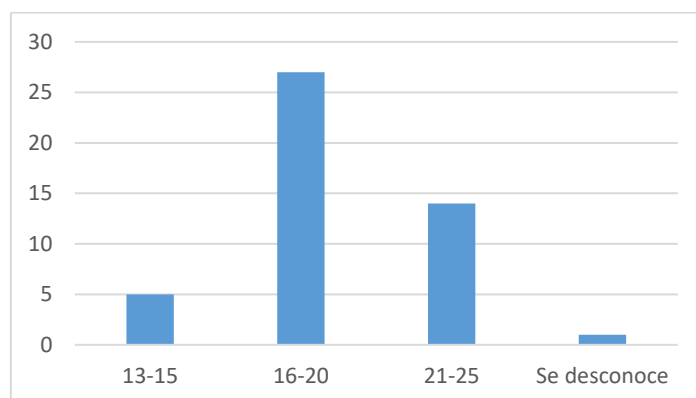
Nº de hijos	Nº de casos
1	35
2	10
3	1
4	1
Total	47

Fuente: Elaboración propia

Como se observa, la mayoría de las madres únicamente tienen un hijo, les siguen en porcentaje las que tienen 2 hijos y, por último, con una única usuaria en cada caso, las que tienen 3 y 4 hijos.

En cuanto a la edad a la que tuvieron su primer hijo, encontramos más variedad:

Gráfico VI: Edad del primer hijo por usuaria

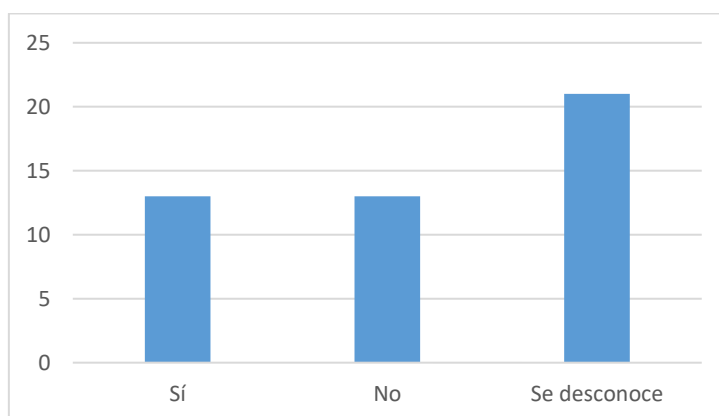


Fuente: Elaboración propia

En este caso, el rango de edad que más encontramos en este aspecto es entre los 16-20 años, es decir, lo que se denomina adolescencia tardía, seguido de 21-25 años, o juventud, y en menor medida, el rango de 13-15 años, o adolescencia media.

Anteriormente se ha mencionado el número de IVE que se habían realizado en España según los rangos de edad, a continuación se muestra el porcentaje de abortos, voluntarios o no, que se han dado entre los casos estudiados.

Gráfico VII: Usuarías que han tenido un aborto



Fuente: Elaboración propia

Como se observa, encontramos el mismo número de usuarias que han tenido uno o varios abortos que las que no. Sin embargo, es significativo que de la mayoría de los casos no se tienen referencias acerca de este tema, bien porque la usuaria no ha compartido esta información, o porque nunca se ha indagado acerca de este tema con ellas.

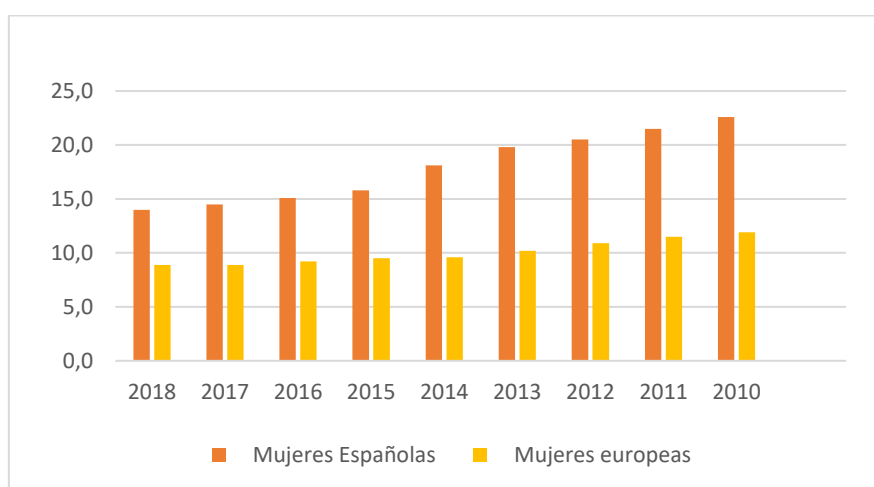
Esto son datos generales acerca de madres jóvenes, en los siguientes apartados se van a ir analizando datos más específicos de cada ámbito.

5.2 Ámbito educativo

Dentro de este apartado se van a analizar información acerca de las madres jóvenes y el ámbito escolar, como puede ser el abandono escolar, el bullying, etc.

Un dato importante es conocer qué número de mujeres abandonan sus estudios, para ello, el INE nos proporciona esta información, la cual queda reflejada en el siguiente gráfico.

Gráfico VIII: Abandono temprano de la educación de mujeres de 18-24 años



Fuente: Elaboración propia a partir del INE 2020

En este gráfico se observa los porcentajes de mujeres, tanto españolas como europeas, entre 18 y 24 años que han abandonado sus estudios.

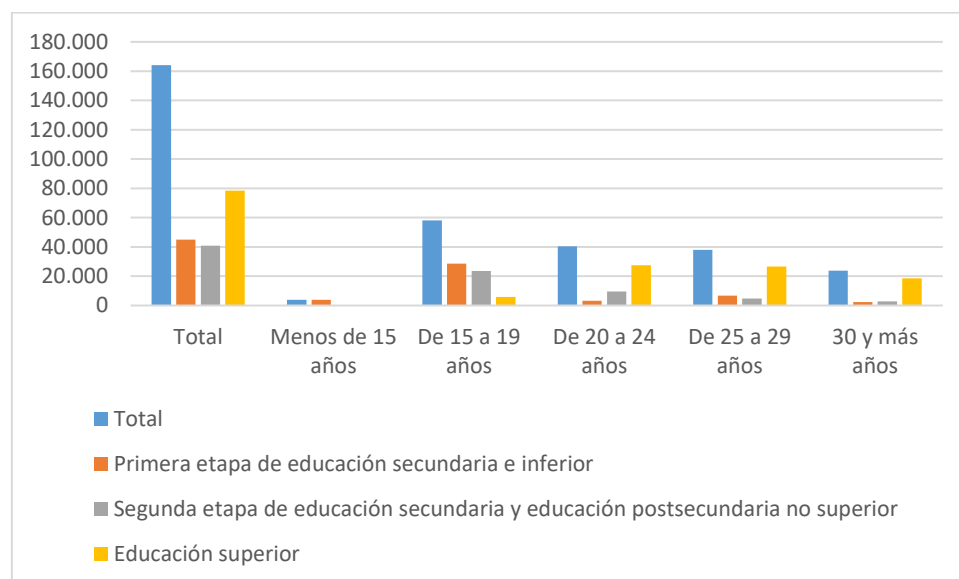
Como se puede ver, el porcentaje de mujeres españolas es superior al de las mujeres europeas durante todos los años. Por lo que se deduce, que las mujeres en España abandonan los estudios de forma temprana en mayor medida que las mujeres en los diferentes países de Europa.

Además, se observa un gran descenso del abandono temprano de los estudios por parte de las mujeres españolas, reduciéndose casi en 10 puntos, sin embargo, el porcentaje de las mujeres europeas ha descendido muy levemente, llegando a estancarse en los últimos años.

Estos datos nos ofrecen información sobre el general de las mujeres, es decir, sin especificar que sean madres o no.

En el siguiente gráfico se observa el número de jóvenes que han dejado sus estudios debido a la maternidad, y en el nivel de estudios en el que lo hicieron:

Gráfico IX: Interrupción de los estudios por maternidad según la edad de la madre y la etapa de estudios que cursaba.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE 2020

Como se puede observar, el rango de edad en el que mayor número de jóvenes interrumpen sus estudios durante dos años o más por la maternidad es el de 15 a 19 años, encontrándose las mismas en la primera y segunda etapa de educación secundaria, y en menor medida, en educación superior. Dado que la segunda etapa de la educación secundaria es hasta los 16 años, nos hace creer que bastantes de las jóvenes han repetido curso en alguna ocasión, por lo que ya irían mal en sus estudios antes de producirse el embarazo.

Las menores de 15 años que aplazan sus estudios se encuentran todas en la primera etapa de educación secundaria, ya que por edad, únicamente las de 15 años se podrían encontrar en la segunda etapa, el resto pertenece a la primera etapa.

En cuanto a los años posteriores, es decir, de 20 en adelante, se observa un importante crecimiento en educación superior, por lo que la E.S.O ya la habrían terminado, y en el momento en el que se produce la interrupción de los estudios, ya cuentan con la educación secundaria, algo beneficioso a la hora de buscar trabajo.

Otros aspectos a tener en cuenta dentro del ámbito educativo es conocer si las jóvenes han tenido buenas o malas experiencias en esta etapa, ya que puede determinar en gran medida su futuro, y, como se vio en el marco teórico, las jóvenes sin educación tienen más probabilidades de quedarse embarazadas a una edad temprana, por ello, si han tenido malas experiencias en el ámbito educativo que les han hecho abandonar los estudios, puede ser un causante de la maternidad temprana.

Sufrir bullying durante la etapa escolar es duro tanto para niños como para jóvenes, ya que en un lugar en el que supuestamente debería ser seguro, se está siendo humillado, agredido física y verbalmente, etc. En la siguiente tabla se muestra cuántas de las usuarias del proyecto de APIR sufrieron bullying, ya sea durante su etapa en el colegio o en el instituto.

Tabla XII: Usuarias del proyecto que han sufrido bullying

Bullying	Nº de casos
Sí	10
No	1
Se desconoce	36

Fuente: Elaboración propia

Se observa que 10 jóvenes han manifestado que bien durante el colegio o el instituto, o incluso en ambas, han sufrido bullying o acoso escolar por parte de sus compañeros. Únicamente una persona ha manifestado no haber sufrido ningún tipo de acoso y por último, de 36 jóvenes se desconoce si han pasado por eso o no, bien porque no se ha tratado el tema, lo que no quiere decir que no hayan pasado por un proceso de acoso, o bien porque la joven no ha facilitado esa información a las profesionales.

Entre los casos que sí han sufrido bullying, encontramos a jóvenes que han tenido que cambiar varias veces de centro educativo por este motivo, otras que lo han sufrido por el hecho de ser extranjeras y otras que han recurrido a profesores para solucionar el caso, pero no ha tenido ninguna respuesta por parte del profesorado. En conclusión, aunque todas hayan sufrido un periodo de acoso escolar, cada una lo ha vivido de una forma diferente, y ha afectado a su vida de diferente manera.

Por último, se recogió información de las usuarias, sobre si habían tenido algún tipo de problema en el ámbito educativo, más allá de sufrir bullying o acoso escolar.

De esta información encontramos casos muy variados, desde dos jóvenes que tenían deficiencia cognitiva, pero que durante sus años de estudiante nunca fueron diagnosticadas ni valoradas correctamente, por lo que el centro simplemente las tenía como malas estudiantes, por lo que dejaron sus estudios antes de terminar la educación secundaria. Por otro lado, encontramos el caso de unas jóvenes que se encontraban en primer y segundo ciclo de educación secundaria y una vez que el centro se entera de respectivos embarazos, intenta convencer a las jóvenes de que cambien a educación en casa con proyectos de estudiantes enfermos, o vayan a un colegio internado, para no dañar la reputación del colegio. Según relatan las jóvenes, les ponen dificultades para acudir a clase y a los exámenes, por lo que finalmente abandonan sus estudios al acabar la educación secundaria.

Sin embargo, también encontramos casos entre las jóvenes que, en un primer momento dejan sus estudios, algunas ya cursaban estudios universitarios, pero después de un tiempo los retoman. Las que estaban en la universidad no retoman esos estudios, si no que realizan ciclos superiores.

En definitiva, aunque algunas jóvenes con el embarazo dejan de estudiar, o incluso antes de que se produzca el embarazo ya han abandonado sus estudios, otras jóvenes los retoman y terminan su educación, para poder optar así a un trabajo mejor.

5.3 Ámbito familiar

Otro de los elementos más importantes en la vida de una persona, independientemente de que sea adolescente o no, es la familia.

La familia es el primer vínculo social que tienes, la que va a ayudar a tu socialización, y va a determinar tu forma de ser. Es por ello, que los comportamientos, positivos o negativos, que la familia ejerce sobre la persona, va a influir en la personalidad y la forma de actuar de las mismas.

Tal y como se comentó en el marco teórico, el divorcio de los padres influye a la hora de tener un embarazo precoz por varios motivos. El hecho de crecer en una familia en la que se encuentran ambos progenitores o solo uno de ellos, o por circunstancias, no crecer con ninguno de tus progenitores, puede ser relevante en el hecho de tener hijos a edades más tempranas.

En el siguiente cuadro, se muestran los datos acerca de tener hijos o no si tus padres están divorciados, y la edad a la que se tienen los hijos.

Tabla XIII: Relación entre tener hijos y el divorcio/separación de los padres

	Están separados o divorciados				NO están separados o divorciados			
	Sin hijos		Con hijos		Sin hijos		Con hijos	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total	858.005		964.591		3.957.738		6.146.527	
Menos de 25 años	326.439	38.1	31.529	3.3	1.144.283	29	40.726	0.7
De 25 a 29 años	194.807	22.7	66.007	6.8	790.350	20	192.375	3.1
De 30 a 34 años	138.595	16.2	143.242	14.9	599.385	15.1	538.129	8.8
De 35 a 39 años	83.219	9.7	219.297	22.7	404.634	10.2	1.048.851	17.1
De 40 a 44 años	52.138	6.1	206.493	21.4	319.266	8.1	1.378.401	22.4
De 45 a 49 años	34.808	4.1	158.986	16.5	315.061	7.9	1.358.252	22.1
De 50 y más años	28.000	3.3	139.038	14.4	384.760	9.7	1.589.792	25.9

Fuente: Elaboración propia a partir de INE 2020

En este cuadro, a simple vista no se aprecia nada significativo, ya que los nacimientos de padres que no están divorciados son mucho mayores.

Sin embargo, es curioso como en la franja de edad de menores de 25 años, la diferencia entre padres divorciados y no divorciados es de apenas 10000 nacimientos, puede parecer un dato sin mucha relevancia, pero si tenemos en cuenta que en el resto de rangos de edad se llevan una mayor diferencia, 10000 nacimientos es casi un número minúsculo.

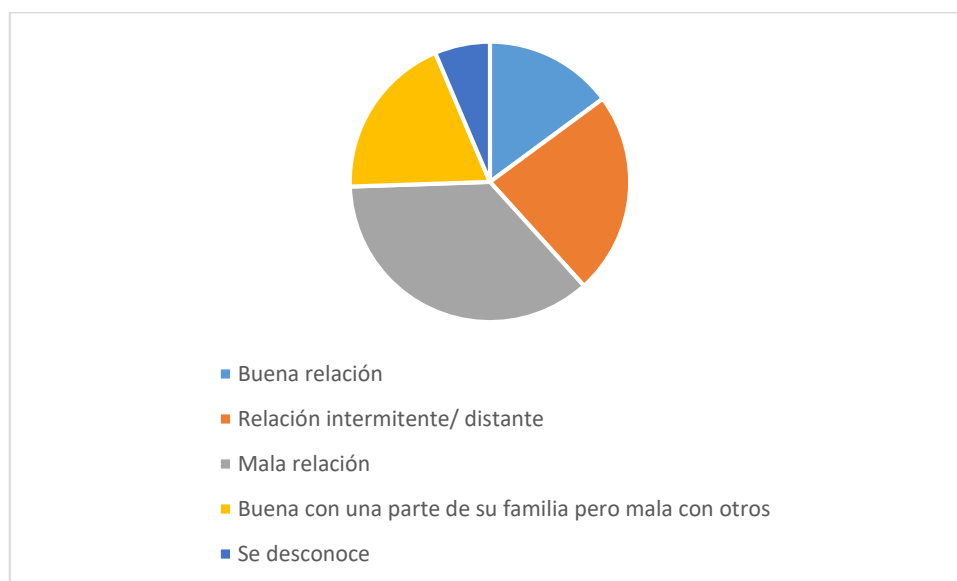
El número de personas que tienen hijos en el rango de edad de 25 años o menos, supone un 0,7% del total de hijos de padres NO divorciados, mientras que este mismo porcentaje, pero de padres divorciados es 3,3% del total de hijos de padres divorciados.

El porcentaje de personas que tienen hijos antes de los 25 años es mayor en las personas cuyos padres están divorciados, por lo que se corroboraría así la idea de que el divorcio de los padres es un factor influyente a la hora de ser madre joven.

En relación a los datos obtenidos en el estudio de los casos del proyecto de APIR, es muy difícil realizar un análisis cuantitativo, puesto que se trata de información cualitativa, ya que al fin y al cabo, cada persona tiene una situación diferente.

La información del análisis y lectura de los expedientes, acerca del ámbito familiar se resume en lo siguiente:

Gráfico X: Relación entre las usuarias y sus familias



Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en el gráfico, la buena relación de las usuarias con su familia no es lo habitual.

17 de los casos mantienen mala relación con su familia, otros 11, relación intermitente o distante, mientras que únicamente 7 casos admiten tener buena relación con toda su familia, y 9 relatan tener buena relación con algunos miembros de su familia, pero con otros no.

Por otro lado, las distintas informaciones aportadas por las usuarias se han recogido en la siguiente tabla:

Tabla XIV: Situaciones familiares de las usuarias

Evento traumático	Nº de casos
Ausencia de un progenitor	23
Consumo de drogas o alcohol por parte de algún progenitor	10
Enfermedad mental de algún progenitor	8
Casos de madres adolescentes en la familia	7
Maltrato entre los progenitores o parejas	9
Maltrato por parte de alguno de los progenitores	12
Retirada de la custodia a sus padres	10
Hechos muy traumáticos	6
A cargo de un familiar por proceso migratorio de los padres	13

Fuente: Elaboración propia

En este cuadro se pueden encontrar diferentes situaciones familiares por las que han pasado las usuarias del proyecto.

Se observa que 23 de las usuarias han sufrido la ausencia de un progenitor. Esta ausencia puede ser por varios motivos: fallecimiento del progenitor, abandono de la familia o separación de los padres con la consecuente ausencia del mismo durante la infancia y adolescente de la usuaria; 10 de las adolescentes han tenido algún progenitor, o pareja de un progenitor con consumo de drogas o alcoholismo. En 8 de los casos, uno de los dos progenitores sufría enfermedades mentales o intentos de suicidio, generalmente la madre.

En 7 de los expedientes analizados, sus madres o algún familiar cercano han sido madres adolescentes, hecho que, como se comentó en el marco teórico, influye a la hora de ser madre joven.

En 9 de los casos había violencia entre los progenitores y sus parejas, y en 12, maltrato tanto físico como psicológico, por parte de uno de los progenitores hacia las usuarias.

La custodia de 10 usuarias ha sido retirada a sus padres, criándose así con algún familiar o en pisos tutelados por el gobierno de La Rioja.

En el caso de las chicas de nacionalidad extranjera, 13 de ellas se quedaron en su país de origen al cuidado de un familiar, mientras sus progenitores venían a España a buscar trabajo, por lo que han sufrido una separación de sus padres y el posterior cambio a un país desconocido, con unos padres a los que hace años que no ves.

Por último, 6 casos han vivido casos especialmente traumáticos, entre los que se encuentran: el fallecimiento de un hermano, un matrimonio concertado, el

encarcelamiento de un progenitor, la prostitución de un progenitor, o el asesinato de un familiar en tu presencia.

Todo ello, sin contar las que han pasado por un proceso de abusos sexuales, los cuales se comentan en el siguiente apartado.

De estos datos se puede extraer que estas jóvenes han pasado por situaciones complicadas, las cuales han podido derivar en el embarazo precoz de éstas jóvenes.

5.4 Ámbito social

Un elemento imprescindible en la vida de un adolescente, tal y como se dejó claro en el marco teórico, es su red de iguales, sus amigos, ya que es durante esta etapa en la que ganan gran importancia, convirtiéndose en la principal referencia para el resto de sus iguales, con toda la influencia que eso supone en los adolescentes.

Por ello, en el estudio de los casos del proyecto, se dedicó un apartado a conocer cómo era la red de iguales de cada joven, en este apartado encontramos situaciones muy variadas.

Lo que más se encuentra es red de iguales escasa o muy escasa, además de inestable, es decir, que la mayoría de las jóvenes usuarias no han tenido una gran red de iguales con la que relacionarse, sino que más bien ha sido muy pequeña y a veces inexistente. Esto no quiere decir que sean personas introvertidas o retraídas, sino que más bien no han sabido relacionarse con mucha gente. Algunas jóvenes afirman que al tener una red escasa, intentaban ampliar esta red a través de encajar en un grupo de iguales, realizando actividades como beber, fumar...

En contraposición, encontramos algunas jóvenes que relatan que su red de iguales es estable y positiva para ellas. Se consideran populares en su etapa educativa.

Por último, encontramos dos casos en los que las jóvenes manifiestan que han tenido redes de iguales negativas para ellas, ya que las incitaban a consumir drogas, beber alcohol o realizar prácticas sexuales de riesgo. En estos casos, la red de iguales ha influido bastante en el hecho de tener una maternidad precoz.

Respecto a este apartado no se han encontrado datos o información en páginas como el INE o el Banco Mundial, ya que se trata de datos más cualitativos, no se pueden medir en porcentajes o tasas.

Por otro lado, en el ámbito social se va a recoger también el hecho de haber sufrido abusos sexuales o maltrato por parte de las jóvenes.

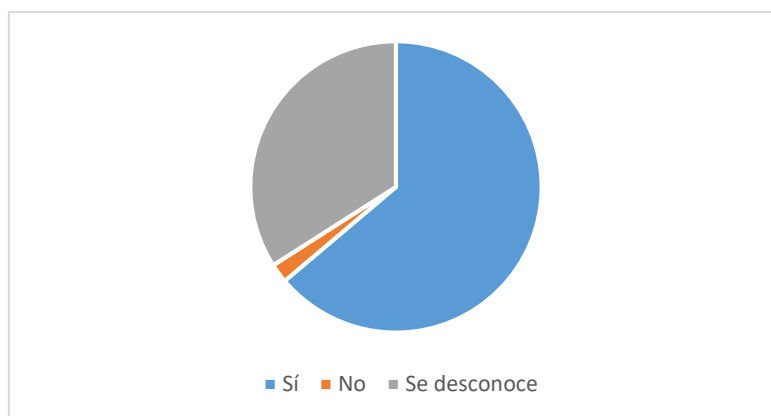
Tal y como se puede ver en la bibliografía reflejada en el marco teórico, el haber sido abusada sexualmente constituía un factor que influía en el hecho de ser madre joven.

En los casos recogidos del proyecto, se observa que bastantes usuarias, en su mayoría de origen latinoamericano, habían sufrido abusos sexuales ya sea por parte de un desconocido, un familiar o una expareja.

Durante el tiempo de realización de las prácticas en el proyecto, casi el 100% de las usuarias procedentes de Latinoamérica habían sufrido abusos sexuales.

El hecho de sufrir episodios de maltrato durante la infancia o la adolescencia, es un hecho importante que deja huella en la víctima, por ello, es importante analizar ambos aspectos en el estudio de los casos.

Gráfico XI: Abusos sexuales o maltrato



Fuente: Elaboración propia

Como se puede ver en el gráfico, el 63,8% de las usuarias han sufrido abusos sexuales o maltrato, o ambas, es un porcentaje muy elevado. Más de la mitad de las jóvenes han pasado por uno de estos dos hechos traumáticos, que, sin duda, ha marcado sus vidas.

Únicamente una usuaria no ha sufrido ni abusos sexuales ni maltrato, mientras que 16, se desconoce, hecho que no excluye que hayan podido pasar por una de estas dos experiencias, simplemente o no lo han querido comentar o no se ha indagado en este apartado dentro de las sesiones.

Por tanto, viendo este gráfico, se podría decir que tanto sufrir abusos sexuales como maltrato, constituyen factores que influyen notablemente en el hecho de tener un embarazo precoz.

6 Conclusiones

Después de analizar los datos aportados por el marco teórico, y por el análisis de la información, encontramos las siguientes conclusiones:

- El rango de edad más habitual entre las madres jóvenes es de 16 a 20 años.
- Las jóvenes de nacionalidad extranjera que viven en España tienen una mayor tasa de fecundidad que las jóvenes españolas.
- La mayoría de los embarazos adolescentes se producen por la no utilización de métodos anticonceptivos, por lo que las jóvenes son conscientes de las consecuencias que pueden derivar de esa práctica de riesgo.
- La educación es un factor fundamental para evitar los embarazos precoces, ya que las jóvenes con baja escolaridad tienen más probabilidades de quedarse embarazadas a una edad temprana.
- Las jóvenes cuyos padres están separados o divorciados tienen más probabilidades de ser madres jóvenes.
- Vivir situaciones complicadas o traumáticas durante la infancia o adolescencia influye en el hecho de ser madre joven.
- Sufrir una situación de abusos sexuales durante la infancia o adolescencia influye en el hecho de ser madre joven.
- La relación con tu grupo de iguales influye en el hecho de ser madre joven debido a la gran influencia que los iguales ejercen sobre los adolescentes en esta etapa de su vida.

Después de conocer estas conclusiones, se puede derivar la idea de que, el principal factor que influye en los embarazos precoces es el entorno que rodea a cada una de las jóvenes. Aunque siempre se pueden encontrar excepciones, el entorno familiar, educativo y social que rodea a las jóvenes va a influir en el hecho de convertirse en madre joven.

Para concluir, es necesario comentar la importancia de desarrollar programas de Trabajo Social relacionados con los embarazos adolescentes.

En primer lugar, tener un embarazo precoz y convertirse en madre antes de lo esperado, es un tema a tratar con las jóvenes, ya que les cambia por completo su vida, y hay que acompañarlas y guiarlas en este nuevo periodo de su vida.

Por otro lado, la mayoría de las jóvenes traen consigo una historia difícil, la cual también hay que intentar tratar, para que las madres puedan superar esa etapa y centrarse en la actual, para poder ejercer su papel de madre de la mejor manera posible.

Actualmente, en toda la comunidad autónoma de La Rioja, únicamente existe un proyecto encargado de ofrecer una atención integral a las madres jóvenes y jóvenes gestantes, ofrecido por APIR, el cual, además, está en un periodo de pausa, ya que está pendiente de salir a concurso, con todo lo que eso supone para las usuarias que acuden al programa, ya que dejarían de acudir a las sesiones en las que se les da la oportunidad de desahogarse y aprender cosas nuevas.

Las madres adolescentes necesitan que alguien les ayude a asumir esta nueva etapa en su vida y apoyarles los traumas de las etapas anteriores, que con frecuencia suelen presentar. Es por ello, que se considera necesario desarrollar proyectos sociales para trabajar con este sector de población.

7 Bibliografía

- Abreu, J. L. (2014). El Método de la Investigación. Editado por Daena: International Journal of Good Conscience. 9(3), 195-204.
- Alfonso, L, Figueroa, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Editado por Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020
- Beck, H. (1968). ""Concepto y presupuestos gnoseológicos del método inductivo"". Anuario Filosófico, 1, 11-19. Recuperado de Depósito Académico Digital Universidad de Navarra.
- Blázquez Morales MSL. (Septiembre 2012). Embarazo en adolescentes. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad.; 3(1)
- Bonvehí, C. Santa Isabel, L. Forns, M. y Freixa, M. (1996). Estudio del clima familiar de los futuros padres adoptivos mediante la escala de Moos y Moos. Editado por la

Universidad de Barcelona, anuario de psicología, nº 71, pp. 56-62. Recuperado de:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/121458/1/121591.pdf>

- Carratalá Hurtado, E. (2013) Relación entre el divorcio de los padres y la conducta sexual en adolescentes españoles: análisis y propuesta de intervención. Elche, España. Tesis doctoral Universidad Miguel Hernandez.
- Chacón O'Farri, D. Cortes Alfaro, A. Álvarez García, A.G. Sotomayor Gómez, Y. (2015). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Editado por la Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 41(1): 50-58.
- Cogollo Jiménez, R. (2012). Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente. Córdoba, Argentina. CUIDARTE revista de investigación.
- Colomer Revuelta J y Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. (2013). Prevención del embarazo en la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria. 15:261-9.
- Dávila, G. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso de investigación en ciencias experimentales y sociales. Editado por Larus, vol. 12, pp. 180-205.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2017). Embarazo adolescente. Editado por UNFPA. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/embarazo-adolescente>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2014). Violencia de género. Editado por UNFPA. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/violencia-de-g%C3%A9nero>
- Fuertes, A. y González, E. (2019). La salud afectivo-sexual de la juventud en España. Editado por INJUVE. Recuperado de:
http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/01/revista_injuve_123.pdf
- Harden, A. (2009). Teenage pregnancy and social disadvantages: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. BMJ, 2009; 339-425. Recuperado de: <https://www.bmj.com/content/339/bmj.b4254.full>
- Henríquez Valencia, G. (2016) Madres adolescentes: significados y experiencias. Sevilla, España. Tesis doctoral Universidad de Sevilla.
- INJUVE (2007). Los adolescentes en la planificación de medios. Segmentación y conocimientos del target. Editado por INJUVE; Cap 2. Pp. 66-144

- INJUVE (2002). Sondeo periódico de opinión y situación de la gente joven: Percepción generacional, valores y actitudes, asociacionismo y participación y relaciones sexuales. Editado por Ministerio de Trabajo y Servicios Sociales. Recuperado de: <http://www.injuve.es/sites/default/files/sondeo02vpsconclu.pdf>
- Instituto Nacional de Juventud (INJUVE) (2019). La salud afectivo-sexual de la Juventud en España. Revista de Estudios de la Juventud. Recuperado de: http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/01/revista_injuve_123.pdf
- Lameiras, M. Rodríguez, Y, Calado, M. y González, M. (2004). Determinantes del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes españoles. Editado por Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Lameiras_Maria/publication/28095575_Determinantes_del_inicio_de_las_relaciones_sexuales_en_adolescentes_espanoles/links/56a0b42308ae21a5642bee74.pdf
- Marin Foucher, L.R. Villafañe Gurza, A. (2006). La relación familiar como factor que predice el embarazo adolescente. Ciudad de México. Editado por Revista Electrónica de Psicología Iztacala Vol. 9 N° 3.
- Martínez, B. (2013). El mundo social del adolescente: amistades y pareja. En E. Estévez (coord.), Los problemas en la adolescencia: respuestas y sugerencias para padres y educadores. Madrid: Síntesis.
- Martínez de Toda Tobías, S. (2016) El fracaso escolar en el embarazo adolescente. Logroño, España. Trabajo de Fin de Grado. Editado por Universidad de La Rioja.
- Maque Ponce, M.L. Córdova Ruíz, R.L. Soto Rueda, A.M Ramos García, J.M. Rocano Rojas, L. (2018). Embarazo no planeado: Impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. Huánuco, Perú. Revista de investigación Valdiviana pp. 83-94.
- Megías, I. Rodríguez, E. Méndez, S. y Pallarés, J. (2005). Jóvenes y sexo: El estereotipo que obliga y el rito que identifica. Editado por INJUVE. Recuperado de: http://www.injuve.es/sites/default/files/jovenes_ysexo.pdf
- Moos, R. Moos, B y Trickett, E. Escalas de clima social. Recuperado de: <https://www.docsity.com/es/escala-social-familiar-de-moss/4568848/>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). El embarazo en la adolescencia. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Quintero Rondón, A.P. y Rojas Betancur, H.M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad católica del Norte, 44, 222-237. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>
- Real Academia Española.
- Rodríguez Gazquez M.A. (enero-junio 2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. Medicina U.P.B, vol 27, núm 1, pp.47-58.
- Rodríguez Molinero, L. (2017). El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios. Editorial Pediatría integral; XXI (4): 261-269.
- Rodríguez Rodríguez, N. Cala Bayeux, A. Rodríguez Rodríguez, A. Acosta Ortiz, M.A. Gurrea Rodríguez, D. (2016). Factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia. Guantánamo, Cuba. Rev Inf Cient. 95(6): 922-930.
- Salinas Mulder, S. (2014) Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Editado por Unicef.
- Serrano, C. (2016). Educación y Entorno en la Infancia. Ingredientes Clave en el Desarrollo del Pensamiento Creativo. *International Journal of Sociology of Education*, 5(1),67-84. Doi: 10.17583/rise.2016.1896.
- Sociedad Española de Ginecología. Embarazo en la adolescencia. Recuperado de: https://sego.es/mujeres/Embarazo_adolescencia.pdf
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2014). Embarazo en la adolescencia (actualizado febrero 2013). Editorial Elsevier España, S.L.U. Prog Obstet Ginecol. 57(8): 380-392.

- Valdivia Sánchez, C. (2008). La familia: concepto, cambio y nuevos modelos. Editado por La Revue du REDIF, Vol 1, pp. 15-22. Recuperado de:
https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/lic/DE/PF/AM/05/cambios.pdf
- Yago Simón, T. Tomás Aznar, C. (2015). ¿Influye la familia de origen en el embarazo no planificado de adolescentes y jóvenes? Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Editorial Elsevier España, S.L.U. Prog Obstet Ginecol. 58(3):118-124.

8 Anexo

En este anexo se recoge la tabla de registro utilizada para recoger la información extraída de los casos del proyecto de APIR

Nº de expediente	1	2	3	n
Nº de hijos				
Edad a la que tuvo su primer hijo				
Edad siguientes hijos				
Procedencia				
Acoso/ Bullying				
Abusos sexuales/ Maltrato				
Vínculo relacional con la familia				
Situaciones familiares				
Negligencias de los padres				
Problemas de relación entre iguales				
Problemas en el ámbito educativo				
Abortos				